

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'ORIENTACIÓ HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 1 de 11

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	
DATOS DEL SERVICIO:	SERVICIO DE PEDIATRÍA
ARCHIVO DOCUMENTAL:	SERVICIO DE PEDIATRÍA
ARCHIVO INFORMÁTICO:	Intranet, información actividad y Comisiones, SERVICIO DE PEDIATRÍA
PNTs RELACIONADOS:	

Modificaciones		
Versión Núm.	Fecha	Descripción
1	15/10/2025	Primera edición

Responsable de Redacción: Dra. Marta Alemany Albert. Neuropediatra CHGUV Dra. Virginia Ballesteros Cogollos Neuropediatra CHGUV Dra. Gemma Gámiz Poveda Psiquiatra infantil USMIA Pintor Stolz	Responsable de Revisión: Dr. Julio C. Álvarez Pitti Jefe de Servicio de Pediatría. Dra María Llanos Conesa Burguet Jefa de Servicio de Psiquiatría.	Responsable de Aprobación: Dr. Julio C. Álvarez Pitti Jefe de Servicio de Pediatría. Dra María Llanos Conesa Burguet Jefa de Servicio de Psiquiatría. Dr Francisco Sanz Herrero Director Médico Asistencial
---	--	---

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'ORIENTACIÓ HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 2 de 11

ÍNDICE

I.	OBJETO.....	3
II.	ALCANCE.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN	3
IV.	EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON TDAH	3
IV.1.	¿CÓMO EVALUAR A UN PACIENTE CON SOSPECHA DE TDAH?.....	3
IV.2.	¿QUÉ HACER ANTE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TDAH?.....	5
V.	CRITERIOS DE REMISIÓN A ATENCIÓN ESPECIALIZADA:	7
VI.	CONTROL EVOLUTIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	7
VI.1.	RECOMENDACIONES GENERALES.....	7
VI.2.	PACIENTES TRATADOS FARMACOLÓGICAMENTE:.....	7
VII.	ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTES CON TDAH:.....	9
VIII.	ANEXOS	10
VIII.1.	ESCALA CONNERS.....	10
VIII.2.	ESCALA DSM-V.....	10
VIII.3.	SOLICITUD DE INFORME PSICOPEDAGOGICO AL CENTRO EDUCATIVO.....	10
VIII.4.	CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DEL TDAH.....	10
VIII.5.	COMPROMISO DE INFORMACIÓN ENTRE PROGENITORES (SÓLO SI DERIVACIÓN A USMIA).....	11
VIII.6.	MODELO DE INTERCONSULTA.....	11
IX.	BIBLIOGRAFÍA	11

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'INFÀNCIA-HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 3 de 11

I. OBJETO

Elaboración de unos criterios de derivación y manejo de pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con el objetivo de realizar una correcta atención de estos pacientes en coordinación con pediatría de atención primaria.

II. ALCANCE

Todos los profesionales que atiendan a pacientes pediátricos en el departamento de salud del área del CHGUV, incluyendo Pediatras de atención primaria y especializada, Neuropediatras, Psicólogos y Psiquiatras.

III. JUSTIFICACIÓN

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más prevalente en la sociedad actual. La falta de atención y la disfunción ejecutiva conllevan dificultades en el aprendizaje, en la programación de tareas y en el rendimiento escolar, desencadenando una baja motivación para el estudio y riesgo de fracaso escolar. El diagnóstico temprano del TDAH y sus comorbilidades junto con una intervención psicoeducativa y farmacológica adecuada e individualizada, han demostrado mejorar el pronóstico académico a corto y largo plazo. Para este propósito, es imprescindible la participación activa tanto de familiares como de profesionales del ámbito educativo y sanitario.

Con este protocolo se pretende dotar de recursos a los profesionales de salud de atención primaria para el manejo de este trastorno y clarificar los criterios de derivación a Neuropediatría o Unidad de Salud Mental Infantil y del Adolescente (USMIA).

IV. EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON TDAH

IV.1. ¿CÓMO EVALUAR A UN PACIENTE CON SOSPECHA DE TDAH?

La sospecha de TDAH suele llegar al Pediatra de Atención Primaria a través de la preocupación de la familia o por la detección de síntomas compatibles por parte del equipo docente.

Para que un paciente sea diagnosticado de TDAH, los síntomas de hiperactividad, impulsividad o inatención deben estar presentes en los diferentes ámbitos de su vida: social, familiar y escolar.

Por tanto, en caso de que los familiares sospechen que su hij@ presenta TDAH, deberemos recoger la siguiente información:

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA ESTABLECIMIENTOS HOSPITAL-UNIVERSITARI	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 4 de 11

- Inicio de los síntomas, gravedad y repercusión de los mismos (a nivel académico, familiar y social).
- Informe escolar con escalas estandarizadas (adjuntamos en ANEXO 1 y 2): Conners, DSM-V, EDAH, test de CARAS, ENFEN... Es importante que en el informe escolar se especifique la repercusión de sus dificultades y si existe otra sintomatología como rasgos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) o afectación cognitiva (sospecha de discapacidad intelectual). Si la sospecha de TDAH es por parte de la familia, desde atención primaria solicitaremos un informe al equipo de orientación escolar (ANEXO 3). El ANEXO 3 es una plantilla en la que aparecen todas las pruebas que pueden ser necesarias para el estudio de un paciente con problemas del aprendizaje, pero deberemos ajustar la solicitud de pruebas al perfil del paciente. Por ejemplo, si un paciente sólo tiene sospecha de TDAH pero no tiene problemas cognitivos, no precisará la realización de pruebas psicométricas como el WISC. Por otro lado, hay que señalar que el equipo de orientación escolar que atiende al paciente será quien decida en último lugar las pruebas que se realizarán, en función de las pruebas que tengan disponibles y la sintomatología del paciente.
- Exploración física y neurológica del niño buscando estigmas de otras enfermedades orgánicas como neurofibromatosis tipo 1, hipertiroidismo, síndromes genéticos...
- Investigar la coexistencia de sintomatología psiquiátrica o problemas sociales.

La importancia de valorar la repercusión de los síntomas por los que se consulta estriba en que es fundamental para establecer el diagnóstico según las clasificaciones utilizadas. Si no existe una repercusión suficiente o no se da en todos los ámbitos, no se puede definir como un trastorno y solo precisará un manejo conductual y una adaptación de sus necesidades educativas especiales en el colegio, valorando por supuesto la evolución a largo plazo.

Del mismo modo, no se puede establecer un diagnóstico hasta aproximadamente los 6 años de edad porque previamente pueden considerarse los síntomas como un proceso evolutivo normal y sólo aquellos cuya sintomatología sea más grave precisarán una valoración y tratamiento más exhaustivos.

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'ATENCIÓ HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 5 de 11

IV.2. ¿QUÉ HACER ANTE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TDAH?

Todo paciente diagnosticado de TDAH según las escalas estandarizadas, debe ser evaluado por el equipo de orientación escolar, con tal de determinar las limitaciones en el aprendizaje que presenta y así poder realizar la adaptación metodológica más adecuada en cada caso.

Además deben adoptarse unas medidas conductuales a nivel familiar. Para ello se facilitan recursos bibliográficos y sitios web de ayuda para padres (ANEXO 4).

En los casos leves o con poca repercusión, las medidas psicopedagógicas serán suficientes para garantizar el aprendizaje adecuado del niño y el manejo del paciente debe realizarse desde atención primaria.

En el artículo número 9245 del Diari Oficial de la Generalitat Valenciana publicado el 29.12.2021, se exponen los “Requisitos para la instauración de apoyos escolares específicos”. En relación al TDAH, se precisa de un informe médico para recibir el apoyo del maestr@ de Pedagogía Terapéutica (si no existe otra comorbilidad, el apoyo del maestro de Audición y Lenguaje no se contempla para este diagnóstico). Por tanto, en la mayoría de centros educativos, solicitarán la redacción de un informe médico en el que se especifique el diagnóstico, para así garantizar la aprobación de los apoyos por parte de la Conselleria de Educación. **Este informe médico debe realizarse por el Pediatra de Atención Primaria.**

Por tanto, no debe remitirse a la consulta de Neuropediatría ningún paciente que no precise terapia farmacológica y que sólo requiera un informe médico con el diagnóstico de TDAH para garantizar los apoyos escolares. Este informe será realizado por el Pediatra de Atención Primaria.

Si la sintomatología del TDAH es moderada/grave o genera una repercusión importante en todos los ámbitos de la vida del paciente, se deben aplicar las medidas previamente expuestas tanto a nivel familiar como escolar, y en caso de que tras 6 meses de aplicación de estas medidas el paciente continúe presentando importantes dificultades en el aprendizaje, se debe ofrecer terapia farmacológica.

En el momento de la realización de la interconsulta a Neuropediatría, se debe remitir el informe psicopedagógico para su digitalización en la historia hospitalaria (ya sea en papel o en pdf). Para remitirlo vía email se ha de enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: udca.archivos_hgv@gva.es, indicando nombre y SIP del paciente y solicitando que el informe sea

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA ESTABLECIMIENTOS HOSPITAL-UNIVERSITARI	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 6 de 11

digitalizado en la historia clínica del paciente. Para remitirlo impreso en papel, enviar carta por correo interno a la atención de la Secretaría de Pediatría, 3er piso, Pabellón C, Hospital General de Valencia.

La remisión del informe psicopedagógico junto con la propuesta de interconsulta permite:

- Confirmar que el paciente tiene realizadas todas las pruebas psicopedagógicas que se precisan para su correcta evaluación.
- Detectar los casos más graves para priorizar su citación.
- Determinar otras causas diferentes al TDAH que afectan al aprendizaje y no son competencia médica.

Por otro lado, es importante recordar que en la propuesta de interconsulta se debe detallar la situación clínica del paciente. Como hemos dicho, el TDAH afecta a todos los ambientes de un individuo por lo que tendremos que reflejar la suficiente información clínica:

- Ambiente escolar. Situación académica (si consigue o no los objetivos académicos), conducta en el aula, en el patio o comedor.
- Ambiente familiar: conducta en casa, impulsividad, autonomía para realizar las tareas, eficiencia en la ejecución de las tareas.
- Ambiente social: conducta con sus iguales, síntomas de impulsividad, conflictos, rechazo por parte de otros niños por su conducta...

En el ANEXO 6 se facilita un modelo de propuesta de interconsulta en el que se detalla la información clínica que debe detallarse. En el caso de que no se cuente con esta información, se podrá proceder al rechazo de la interconsulta, solicitando por parte del servicio de pediatría completar la información clínica con la realización de una nueva propuesta de interconsulta, alargando por tanto los tiempos de espera al paciente.

ATENCIÓN: Todos los pacientes que se deriven a atención especializada deben contar con un informe psicopedagógico escolar que incluya escalas para la evaluación del TDAH, el cual deberá ser digitalizado en la historia clínica del Hospital en el momento de la realización de la interconsulta (ver apartado IV.2.) y un resumen de la situación clínica del paciente en la propuesta de interconsulta. Las interconsultas que no presenten informe psicopedagógico o suficiente información clínica no podrán ser admitidas, con la consiguiente demora de la atención y, en caso necesario, del inicio del tratamiento.

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA ESTABLECIMIENTOS HOSPITAL-UNIVERSITARI	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 7 de 11

V. CRITERIOS DE REMISIÓN A ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

- NEUROPEDIATRÍA:
 - Paciente con TDAH que no cumpla los criterios de remisión a USMIA detallados en el siguiente apartado y en el que las medidas psicopedagógicas aplicadas durante 6 meses han fracasado o son insuficientes para garantizar un aprendizaje adecuado del niño.
 - Paciente con TDAH comórbido con otro trastorno del neurodesarrollo como discapacidad intelectual, trastorno específico del lenguaje...
 - Paciente con TDAH con sospecha de enfermedad orgánica o neurológica: epilepsia, neurofibromatosis tipo 1, trastorno de la coordinación motora, síndrome genético...
 - Paciente con TDAH y rasgos dismórficos.
 - Paciente con TDAH y antecedente de infecciones graves del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico grave, prematuridad extrema...
- USMIA:
 - Paciente con TDAH comórbido con TEA, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de conducta oposicionista-desafiante, trastorno de la conducta disocial, trastorno de ansiedad, trastorno afectivo...
 - Paciente con TDAH con predominio importante del problema conductual
 - Antecedentes familiares de patología mental grave: esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis...
 - Paciente con TDAH mayor de 15 años con diagnóstico de TDAH realizado antes de los 12 años.

VI. CONTROL EVOLUTIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

VI.1. RECOMENDACIONES GENERALES

- Apoyo y asesoramiento a los padres tras el diagnóstico, consejos psicoeducativos así como recomendaciones de recursos informativos que pueden consultar (ANEXO 4).
- Vigilancia sobre aspectos sociales y enlace con servicios sociales.

VI.2. PACIENTES TRATADOS FARMACOLÓGICAMENTE:

El tratamiento más frecuentemente utilizado en el TDAH son los psicoestimulantes (metilfenidato fundamentalmente). Los efectos secundarios

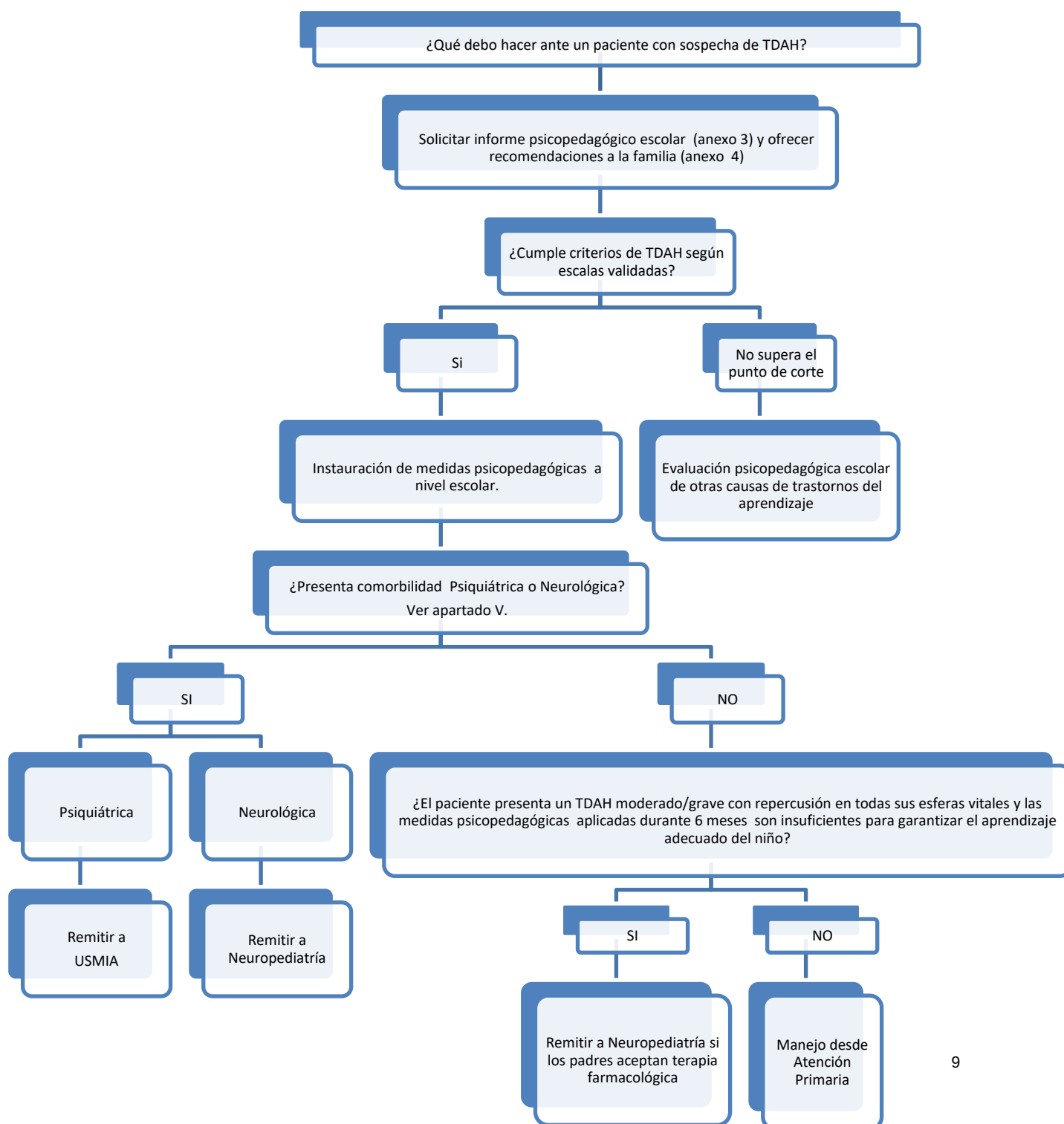
 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA ESTABLECIMIENTOS VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 8 de 11

más frecuentes son taquicardia, cambios en el estado de ánimo, cefalea, insomnio, anorexia, pérdida de peso, hipertensión, tics... Por tanto, desde atención primaria se debe realizar:

- Seguimiento del desarrollo ponduroestatural del paciente. Controles de peso y talla cada 3 meses al inicio del tratamiento. Vigilancia del desarrollo puberal. En caso de que haya una afectación de la talla se disminuirá la dosis, se alternarán periodos sin medicación durante los fines de semana o se suspenderá la medicación en días festivos o verano.
- Seguimiento nutricional del paciente. Es frecuente que el paciente presente inapetencia durante el tiempo del efecto farmacológico, que habitualmente es de 6-8 horas. Debemos recomendar que refuercen la ingesta durante el desayuno, merienda y cena, ya que durante el almuerzo y la comida el paciente estará bajo los efectos del fármaco.
- Seguimiento de riesgo cardiovascular. Control de TA y FC durante los primeros 3-6 meses.
- Si aparece insomnio, éste suele ser debido a una prolongación del efecto farmacológico del medicamento por lo que interesaría adelantar la hora de administración, disminuir la dosis o cambiar por un fármaco de acción más corta.
- Si aparecen efectos secundarios inusuales o que no mejoran con las pautas indicadas, contactar con Neuropediatría. Se puede contactar a través del teléfono 963131800 extensión 437353 (CCEE) o 437363 (SECRETARÍA) en horario de 8 a 15 horas.

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'INFÀNCIA-HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 9 de 11

VII. ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTES CON TDAH:



 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'INFÀNCIA-HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 10 de 11

Nota: Los casos cuyos progenitores se encuentren separados o divorciados, deben aportar en el momento de la primera visita a USMIA un consentimiento informado firmado por ambos padres o en su defecto el representante legal (salvo que uno de los progenitores haya perdido la patria potestad). Dicho consentimiento se adjunta en ANEXO 5 para que pueda ser entregado a los padres por el pediatra de atención primaria en el momento de la derivación y así disponer del mismo en el momento de la valoración.

VIII. ANEXOS

VIII.1. ESCALA CONNERS

La escala Connors se puede descargar a través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”.

VIII.2. ESCALA DSM-V

La escala DSM-V se puede descargar a través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”.

VIII.3. SOLICITUD DE INFORME PSICOPEDAGOGICO AL CENTRO EDUCATIVO

La solicitud de informe psicopedagógico al centro educativo se puede descargar a través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”.

VIII.4. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DEL TDAH

A través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”, se puede descargar el documento con recomendaciones para familiares de niños con TDAH.

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA DEPARTAMENT D'INFÀNCIA-HOSPITAL GENERAL	SERVICIO DE PEDIATRÍA	 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		Nº: PED- PSI/TDA/04-25
		Versión Nº: 1
		Fecha: 15/10/2025
		Página 11 de 11

VIII.5. COMPROMISO DE INFORMACIÓN ENTRE PROGENITORES (SÓLO SI DERIVACIÓN A USMIA)

Los pacientes cuyos progenitores se encuentren separados o divorciados, deben aportar en el momento de la primera visita a USMIA un consentimiento informado firmado por ambos padres o en su defecto el representante legal (salvo que uno de los progenitores haya perdido la patria potestad). Este documento se puede descargar a través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”.

VIII.6. MODELO DE INTERCONSULTA

A través del siguiente enlace [CHGUV - Algoritmos del departamento](#) o entrando en la web del CHGUV, en el icono de atención primaria seleccionando “Algoritmos del departamento”, se puede descargar el documento “Modelo de interconsulta”.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- LLANOS LIZCANO, Leónidas José, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 2019, vol. 21, no 83, p. e101-e108.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.
- SOTERAS, Concepción Escofet, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc diagn ter pediatr*, 2022, vol. 1, p. 85-92.
- MAS, L. Abad, et al. Problemas escolares en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 2022, vol. 222.